

Original-Titel:

Full thickness resection of colorectal lesions: a systematic review and meta-analysis

Autoren:

Dolan RD et al; Gastrointest Endosc 2022; 95: 216-224

Kommentar:

Professor Dr. Michael Jung, Frankfurt, 07.03.2022

In die endoskopischen Abtragungstechniken von Frühneoplasien im Verdauungstrakt, vor allem auch im Dickdarm, ist in den letzten Jahren Bewegung gekommen. Neben der Polypektomie, der endoskopischen lokalen Mukosaresektion (EMR) und der endoskopischen Submukosaresektion (ESD) hat sich eine zusätzliche Methode für besonders schwierige Fälle angeboten.

Die sog. endoskopische Full thickness resection (FTRD), eine Technik der deutschen Ovesco Endoskopie AG in Tübingen, ermöglicht die Entfernung von Dickdarmläsionen mit der gesamten lokalen Darmwand. Damit können daher auch Veränderungen unter der Schleimhaut (sog. subepitheliale Tumoren) bzw. Polypenneubildungen auf vernarbtem Wandgewebe entfernt werden. Die endoskopische Vollwandresektion wird über eine aufgesetzte Kappe am Endoskopende realisiert. In diese Kappe wird der eigentliche Schleimhauttumor eingesaugt bzw. über eine breite Zange eingezogen und danach ein festhaftender Metallverschluss (sog. Bärenkrallen) an das äußere Ende der Darmwand abgesetzt. Die damit an ihrer Basis durch die Metallkrallen gesicherte Läsion wird dann mit der Schlinge entfernt. Über die Qualität und die Ergebnisse, vor allem auch die Risiken der FTRD, bestanden bisher uneinheitliche Ergebnisse.

Die amerikanische Gruppe um Dolan (Brigham and Women's Hospital der Harvard-Universität) hat nun in einer größeren systematischen Übersicht und Metaanalyse 14 relevante Arbeiten eingeschlossen, um die Qualität dieser Methode beurteilen zu können. Von den 4 prospektiven und 10 retrospektiven Analysen stammten die überwiegenden Daten aus Deutschland, wo diese Methode auch erfunden wurde. Insgesamt wurden die Daten von 1.936 Individuen mit Abtragung aus dem Dickdarm (76 %) und dem Mastdarm (24 %) ausgewertet. Da die aufgesetzte Kappe den Außendurchmesser des Endoskops deutlich verbreitert, um Abtragungen bis 21 mm zu ermöglichen, erfordert die Untersuchung eine entsprechende Vorsicht beim Vorschub des Endoskops, was auch die Dauer der Untersuchung von 45 ± 11 Minuten erklärt.

Die FTRD wurde in 87,6 % erfolgreich angewandt, allerdings nur mit 78,8 % tumorfreien Rändern (R0-Resektion).

Entfernt wurden 58 % Adenome mit geringen oder schweren Veränderungen sowie 21 % bereits vorliegende Frühkarzinome und 6 % Darmwandveränderungen, die nicht in der oberflächlichen Schicht (subepitheliale Läsionen) gelegen waren. Die Rate unerwünschter Ereignisse, darunter Blutungen und Wandverletzungen, lag bei 12,2 %, mit einem notwendigen chirurgischen Eingreifen von 5,5 %.

Ein Wiederauftreten der Läsion bzw. des Polypen nach Entfernung durch FTRD wurde mit 12,6 % nach rund ½ Jahr registriert. Erfolgreiche Entfernungen betrafen auch die Region um die Appendix- (Blinddarm-) Öffnung, allerdings mit einer Rate von > 11 % lokalen Entzündungen. Von diesen Patienten musste knapp die Hälfte operiert werden.

Die endoskopische Vollwandresektion zeigt damit eine hohe Erfolgsrate, die sich der 90 %-Grenze nähert, allerdings mit einer eingeschränkteren kompletten Entfernung der Läsionen (unter 80 %). In einer zusätzlichen Analyse zeigte sich, dass Polypen > 2 cm die eigentliche Grenze für diese Methode darstellen, da die aufgesetzte Kappe diese Läsionen nicht komplett einsaugen und entfernen kann

und damit zur unvollständigen Abtragung Anlass gibt. Auch ist das Verfahren bei einer Perforationsrate von knapp 5 % und relevanten lokalen Blutungen > 6 % nicht frei von Risiken.

Erstmals wird mit dieser Analyse eine Übersicht über den Wert dieser zusätzlichen und wünschenswerten Methode im Portfolio der endoskopischen Tumorabtragungen im unteren Verdauungstrakt gegeben. Sie zeigt, dass mit entsprechender endoskopischer Erfahrung und Qualität durchaus – für andere Methoden schwerer zugängliche – Früh Tumoren entfernbar sind, und dies in 9 von 10 Fällen. Kritisch muss allerdings die Komplettheit dieser Abtragungen mit unter 80 % gesehen werden, was bei Entfernung eines Frühkrebses (T1-Karzinom) dann doch operative Konsequenzen haben kann.

Bislang erscheint die Komplikationsrate der endoskopischen Vollwandresektion mit 5 % Perforation und 6,4 % Blutungen noch tolerabel. Damit wird aber ein deutlicher Hinweis gegeben, dass das Verfahren in routinierte Hände gehört, und damit auch die kritische Entscheidung zu dieser Technik.

Zusammenfassend gibt die vorliegende Arbeit erstmals einen größeren Überblick über die Qualität und die Grenzen dieser endoskopischen Abtragungsmethode von Frühveränderungen im Kolorektum wieder. Sie erweitert eindeutig das endoskopische therapeutische Spektrum und damit die Möglichkeiten, einen offenen chirurgischen Eingriff bei onkologisch geeigneten Patienten zu vermeiden.